

# O ENFERMEIRO NO GRUPO DE APOIO EM SAÚDE MENTAL: UMA REFLEXÃO TEÓRICA<sup>1</sup>

Maira Wilhelm<sup>2</sup>

Heloisa Helena Venturi luz<sup>3</sup>

**RESUMO:** Este estudo tem como objetivo analisar a importância do Enfermeiro nos grupos de autoajuda nas ações básicas em Saúde Mental. O objetivo é verificar a inclusão do Enfermeiro nos grupos de autoajuda com novas práticas no seu cotidiano, favorecendo a humanização da assistência. O estudo foi desenvolvido com base em Revisões Bibliográficas sobre o tema. O trabalho com grupos contribui para um melhor relacionamento familiar do sujeito com seus entes e ajuda na resolução de seus problemas, com melhor qualidade de vida. Constrói uma nova realidade para os pacientes em sofrimento psíquico bem como favorece a interação, promove a reabilitação psicossocial e contribui na vivência em sociedade, construindo a cidadania.

**Palavras chave:** Enfermeiro em Saúde Mental. Atenção Primária à Saúde. Grupo de Apoio.

**ABSTRACT:** This study examines the importance of nurses in support groups in the basic actions in mental health. The objective is the inclusion of nurses in support groups, with new practices in your daily life, favoring the humanization of assistance. The study was developed based on Bibliographical Reviews on the subject. Contributes to a better family relationship of the subject with your loved and help in

---

<sup>1</sup> Artigo apresentado como trabalho de conclusão de curso da Pós-graduação *Latu Sensu* em Saúde Mental e Atenção Psicossocial do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí – UNIDAVI.

<sup>2</sup> Enfermeira. Aluna do curso de Pós-Graduação *Latu Sensu* em Saúde Mental e Atenção Psicossocial do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí – UNIDAVI. mwilhelm@bol.com.br.

<sup>3</sup> Enfermeira. Professora do curso de Pós-Graduação *Latu Sensu* em Saúde Mental e Atenção Psicossocial do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí – UNIDAVI. heloisahvl2008@gmail.com.

solving their problems, with better quality of life, building a new reality for patients in distress, favoring the interaction, promoting the psychosocial rehabilitation, as well as contributing to the experience in society, building citizenship.

**Keywords:** Nurse in Mental Health. Primary Attention to Health. Support Group.

## 1 INTRODUÇÃO

No Brasil, o trabalho com grupos está cada vez mais presente no cotidiano de muitas profissões, notadamente na saúde constitui-se um dos principais recursos, elenca-se mais especificamente no campo da Saúde Mental.

Este artigo visa compreender que os novos serviços de Saúde Mental objetivam a humanização da assistência, com novas práticas, entendendo e resguardando as especificidades, com respeito ao próximo. E neste contexto, insere-se o grupo de autoajuda em Saúde Mental, que aborda o que vem a ser o sofrimento psíquico, afim de que se possam desconstruir mitos sobre a doença mental, produzidos ao longo dos tempos.

Nossa sociedade está em constantes mudanças, com transformações nas mais diversas áreas. Elas aparecem no convívio do lar ou em outros ambientes, mas ainda acontecem o preconceito e o estigma com o indivíduo em sofrimento. Muitas dessas vezes com poucas perspectivas de poder exercer a autonomia, de sentir-se útil, com capacidade de produzir para si mesmo ou para sua família.

Compreender as práticas e os saberes, presentes no trabalho com grupos, para alcançar a produção do cuidado, o vínculo, o acolhimento, a escuta, a verbalização das emoções com a produção do relaxamento e o equilíbrio do indivíduo, com o objetivo de caminhar com autonomia, com dignidade, exercendo a cidadania plena.

## **2 REVISÃO DA LITERATURA**

### **2.1 UM ESTUDO SOBRE OS GRUPOS**

Conforme Busnello (1986), os seres humanos têm seu destino ligado ao funcionamento de grupos. Não se pode ter uma visão do homem sem ter uma visão lúcida dos grupos humanos com os quais ele interage.

Para Cardoso e Seminotti (2006), o grupo é entendido pelos usuários como um lugar onde ocorre o debate sobre a necessidade de ajuda de todos.

Ferreira (2000, p.356), explica que grupo na língua portuguesa “é uma reunião de pessoas, coisas ou objetos que se abrangem no mesmo lance de olhos ou formam um todo. São pequenas associações de pessoas reunidas para um fim comum”.

Segundo ainda Zimerman e Osório (1997), a maior parte da vida, o indivíduo passa a conviver e interagir em grupos, tornando-se de suma importância o conhecimento e a utilização da estratégia grupal.

Segundo Maximino (1995), a estratégia de grupos existe em função de mobilizar, educar, estimular, treinar para o trabalho e para a vida em sociedade, conscientizar, abordar problemas de relacionamento. Também enfatiza que o grupo tem vantagens econômicas em tratar várias pessoas ao mesmo tempo e pela economia de recursos humanos. Também este autor afirma que os grupos têm a capacidade de recriar ambientes familiares, sociais, com o desenvolvimento de habilidades, de criações e como instrumento terapêutico eficiente.

O ser humano não pode viver só, segundo Spadini, Mello e Souza (2006), e para se desenvolver e sobreviver necessita de grupos, nos quais podem ser trabalhadas as relações e existe a possibilidade de se obter ajuda e troca de experiências necessárias para a vida.

Deste modo, Trentini (2000) reforça a importância dos trabalhos com grupos quando destaca que o trabalho individualizado é indispensável em muitas situações, porém o cuidado coletivo com o grupo de usuários tem gerado grandes avanços, principalmente no que tange ao cuidado aos usuários não hospitalizados.

O’gorman; Sheldon; Wilson (2008) explicam que os homens, como sujeitos das leis biológicas da mesma forma que os demais seres vivos, organizam-se em grupos e tendem a interagir para enfrentar os desafios da vida.

Para Mailhiot (1981), o que determina a existência de um grupo é a interação entre seus membros com emoções intensas. O grau de coesão faz com que os membros adotem o mesmo tipo de comportamento.

Baremlitt (1986), Osório et al. (1986); Zimerman e Osório (1997) dizem que os constructos teóricos que fundamentam as práticas de grupo se expandiram por meio de estudos como de Pratt, Freud, Moreno, Lewin, Folkes, Pichon Rivière e Bion ao longo dos tempos e que contribuíram para a compreensão dos fenômenos grupais.

O termo grupo é recente e possui um vocábulo similar em vários idiomas, com origens diversas. Segundo os linguistas, o termo italiano *gruppo* origina-se do alemão *kruppa*, significando *massa arredondada*; enquanto o termo francês *groupe* vem do italiano *gruppo* ou *gruppo*, como termo técnico de belas-artes, indicando vários indivíduos pintados ou esculpidos que compõem a ideia de círculo, vindo a designar uma reunião de pessoas. (ANZIEU e MARTIN, 1971, p.15).

Pichon-Rivière (2000, p. 169), entende grupo como:

Todo conjunto de pessoas, ligadas entre si por constantes de tempo e espaço e articuladas por sua mútua representação, que se propõe explícita e implicitamente numa tarefa, que se constitui sua finalidade diz também que “estrutura, função, coesão e finalidade, junto com um número determinado de integrantes, configuram uma situação grupal.

Zimerman e Osório (1997) enfatizam que um conjunto de pessoas constitui um grupo, um conjunto de grupos constitui uma comunidade e, conseqüentemente, um conjunto de comunidades que interagem representa uma sociedade.

Freire (1996) afirma existir o grupo primário e o secundário. A família como grupo primário e a escola, o trabalho, as instituições, como exemplos de grupos secundários. Desde o nascimento, nas primeiras fases da vida, vive-se ao lado da família e, mais tarde na vida, com o passar dos anos, com outros grupos de pessoas, como na escola.

Conforme nos coloca Araújo, Gonçalves e Freitas (1996), o trabalho com grupos tem sido utilizado principalmente em três áreas: na saúde (com finalidade profilática e terapêutica), na área da pedagogia e na área humana (para tratar assuntos relativos ao social).

Zimerman (1999) diz que os grupos são classificados em dois ramos genéricos: os Operativos e os Psicoterápicos, em que a principal diferença entre eles está na sua finalidade, ou seja, por que eles foram criados e compostos.

Continua explicando Zimerman (1999) que os grupos Operativos abrangem os demais tipos de grupos, como os Terapêuticos, e envolvem os seguintes campos: Ensino-aprendizagem, Institucionais (empresas, igrejas, associações, escolas, exército, etc.) e Comunitários – programas de saúde mental e terapêuticos. Os grupos psicoterápicos / terapêuticos são os que se destinam à aquisição de insight, dos aspectos inconscientes do ser humano e da totalidade grupal, como os grupos psicoterápicos propriamente ditos e os de autoajuda.

Nos grupos Operativos Terapêuticos estão inseridos os grupos de autoajuda que são de formação espontânea, com pessoas que apresentam problemas e vivenciam situações com características semelhantes entre si. Com relação ao benefício terapêutico dos grupos de autoajuda, merece um papel de destaque, tanto pela sua eficácia como pela sua ampla aplicação e expansão, com inúmeros benefícios que trazem aos seus participantes. (ZIMERMAN, 1997).

Quando se fala sobre grupo, não se pode deixar de focar as afirmações de Zimerman e Osório (1997), notadamente quando afirmam ser importante mencionar Pratt, que criou o método de classes coletivas em 1905, o qual fundamentou depois a organização dos Alcoólicos Anônimos, tão importante grupo, que ainda perdura nos dias atuais com raízes sólidas.

Já Freud, em 1921, traz as noções sobre a psicologia das multidões, os grandes grupos artificiais, como igreja e exército, os processos identificatórios que vinculam pessoas e grupos, as lideranças que influem na coesão e desagregação dos grupos.

Zimerman e Osório (1997) explicam que Moreno, em 1930, introduziu a técnica do Psicodrama. Lewin criou a expressão dinâmica de grupo. Já em 1948, Foulkes inaugurou a prática da Psicoterapia Psicanalítica de grupo, considerada líder mundial da mesma. Ainda, na década de 40, criou e expandiu conceitos originais sobre a dinâmica de grupo. A Escola Francisco, na década de 60, foi um movimento que surgiu quando as grupoterapias começam a adquirir identidade própria e passam a ter referenciais específicos. Já a Escola Argentina foi o movimento onde surgiu a concepção “psicanálise compartilhada” e a “psicanálise das configurações vinculares.

Vale ressaltar Enrique J. Pichon – Rivière, psiquiatra suíço que passou a vida na Argentina e nos faz entender os grupos, tendo como pilares epistemológicos a psicanálise e a psicologia social. Inaugurou a teoria e a técnica dos Grupos Operativos. (FABRIS, 2009).

Como forma de recreação, o Psiquiatra Pichon- Rivière criou um time de futebol com pacientes internos em um asilo de oligofrênicos, tornando a ressocialização uma terapia grupal e, no hospício de La Mercedes, formou grupos de Enfermeiros usando a técnica grupal, que foi denominada de Grupo Operativo. (ZIMERMAN, 2000).

Zimerman (2007) afirma e explica que os grupos Operativos também podem ser psicoterapêuticos, se a “cura” é o objetivo ou tarefa do grupo.

Ainda neste contexto, na mesma direção e linha de pensamento, Fernandes (2003) explica que há diferença entre os grupos Operativos dos grupos Terapêuticos. Os grupos Operativos não se assemelham na sua maioria ao grupo Operativo de Pichon-Rivière, ao serem colocados em diferentes contextos para a aprendizagem, deste modo, não usando os mesmos referenciais teóricos e nem a técnica pichoniana.

Agora, Van Acker (2008) explica que o grupo Operativo tem na sua técnica o objetivo de promover o protagonismo de todos no grupo, com relação ao seu referencial conceitual. Deste modo, é operativo na realidade e também no aprender. Então, neste caso, o conhecimento e a aprendizagem, que são adquiridos na vivência do grupo, formam o processo e o produto/material, bem como a coordenação do grupo/pesquisador irá se debruçar.

Os grupos de autoajuda são organizados em torno de uma experiência comum, podendo ou não receber consultoria de um provedor de saúde, como um Enfermeiro, porém, eles são operados pelos seus membros (LASALLE; LASALLE, 2001).

Com relação aos grupos de autoajuda, ainda para Lasalle e Lasalle (2001), o principal objetivo é ajudar seus membros a enfrentar o estresse da vida, e o foco está sobre os pensamentos, sentimentos e para os quais são oferecidos apoio emocional e informações críticas, podendo enfrentar e solucionar seus problemas, em que cada participante tem a oportunidade de compartilhar e ajudar.

A seguir, conceitua-se o grupo de autoajuda baseado em sete critérios, conforme apresenta-nos Zimerman e Osório (1997), elencados a seguir. O primeiro

critério explica que são grupos de apoio mútuo e educacional, o segundo fala que a liderança vem do interior do grupo, o terceiro se refere que o grupo remete somente a um único evento desestruturador de vida, depois, o quarto, quinto, sexto e sétimo critério, falam que o grupo é o local onde os membros participam voluntariamente, sem fins lucrativos ou financeiros, com objetivo de crescimento pessoal dos participantes, com caráter anônimo, confidencial.

Ainda, Zimmerman e Osório (1997) afirmam que o grupo de autoajuda conta com oito princípios básicos: experiência compartilhada, educação, autoadministração, aceitação de responsabilidade por si própria, objetivo único, concordância na mudança pessoal, participação voluntária, confidência e anonimato.

Feitas todas estas reflexões e para que elas aconteçam de forma efetiva, é de suma importância que ocorra a comunicação nos grupos de autoajuda, propiciando a troca de experiências e o compartilhamento de vivências, favorecendo um diálogo sobre o cuidado sóciofamiliar.

Para Travelbee (1979), o ato de se comunicar nada mais é do que enviar e receber mensagens, seja através de símbolos, palavras, signos, gestos ou outros meios não verbais, pois o ato de comunicar-se somente é válido quando o conteúdo da comunicação que partiu do emissor for o mesmo que chegou ao receptor.

Segundo Stefanelli (1993), na contemporaneidade, a comunicação na área da enfermagem pode ser vista como um processo de compreender e compartilhar. Tanto as mensagens enviadas quanto as mensagens recebidas merecem cuidado, pois as próprias mensagens e o modo em que se dá seu intercâmbio sofrem influência no comportamento das pessoas que fazem parte do ato da comunicação, isso a curto, a médio ou a longo prazo. Conseqüentemente, a comunicação entre Enfermeiro e usuário tem influência positiva no cotidiano familiar e nas interações deste com a sociedade.

Birdwhistell (1970, citado por SILVA, 1989) desenvolveu seus estudos em comunicação não verbal e através da coleta de dados observou-se que 7 % dos pensamentos (das intenções) são transmitidos através das palavras, 38% são transmitidos por sinais paralinguísticos (entonação de voz, velocidade com que as palavras são ditas) e mais da metade, sendo 55% da comunicação não verbal é transmitida pelos sinais do corpo, assim observa-se que sinais não verbais podem estar comunicando muito mais.

Outro ponto a ser enfatizado é de que melhora a qualidade de vida, o auto- cuidado, a qualidade do sono, a alimentação adequada, permite acontecer a escuta, verbalizações de ideias, emoções, troca de experiências em que o outro passa a fazer parte de seu cotidiano, trazendo mudanças e transformações para sua própria realidade de vida, com melhora nos relacionamentos intra e extrafamiliares.

Nesta linha de pensamento, entende-se que no grupo de autoajuda o êxito com esta atividade terapêutica está assegurado quando a motivação para o acolhimento estiver presente. Estabelece-se o vínculo, possibilita a interação, o conhecimento e, conseqüentemente, a aproximação, em que os membros do grupo geralmente apresentam sintomas e comportamentos semelhantes.

Em cada encontro do grupo de autoajuda, acontece a troca de palavras que acalmam, ajudam, para serem levadas como exemplos com o propósito de voltar fortalecido para a vida, com uma dinâmica mais leve e menos penosa, conforto para dias mais difíceis, na busca da autoestima e da valorização interior.

Faz-se essencial o entendimento de que, no grupo de autoajuda, é fundamental ouvir e ser ouvido em suas demandas, que podem ser positivas e ou negativas.

Os problemas, as tristezas, decepções, medos, mágoas, etc., estão em consonância com os sentimentos do outro participante em determinados momentos e propiciam o crescimento enquanto grupo de autoajuda, pelo fato de acontecer o compartilhamento de emoções, transformando a dinâmica atual e futura.

A produção do sentimento de pertencer ao grupo é alcançada à medida que as relações e trocas são fortalecidas com laços e não um simples agrupamento de seus membros.

Ressalta-se que no grupo também ocorre a promoção de gestos de carinho, quando nos momentos de choro, sofrimento, tristeza, desânimo, com demonstrações de acolhimento para aquele sofrimento compartilhado pelo grupo.

A questão econômica merece ser avaliada. Para tanto, Maximino (1995) faz referência às vantagens econômicas na utilização do recurso grupal. Cita que, em se tratando de várias pessoas ao mesmo tempo, há economia de tempo e de recursos humanos nos serviços.

Salienta-se que acontece o cuidado sócio familiar, com participação de diálogos entre os participantes, troca de experiências, compartilhamento de vivências, etc., e, como resultado, contribui para um melhor relacionamento familiar

do sujeito com seus entes e ajuda na resolução de seus problemas, na busca do respeito próprio e na construção da cidadania.

Outra análise que merece atenção é que o grupo pode ter benefícios terapêuticos. Segundo Munari (1997) é notório, em todos os momentos, a troca de experiências e obtenção de resultados positivos, com melhora na qualidade do atendimento daquele usuário, bem como a assistência prestada.

Finalizando, como enfatiza Beltrame (2000), a participação nos grupos de autoajuda auxilia o indivíduo a perceber que não está sozinho em sua caminhada. Por isso, propiciar ao ser humano a participação nos grupos de autoajuda, como acontece seu funcionamento e sua dinâmica. No grupo, sabe-se que todos estão dispostos a ajudar quem necessita, principalmente nos momentos mais difíceis. Ouvir, sem esperar nada em troca, espontaneamente, com o coração aberto.

Portanto, encontrar-se em sofrimento psíquico, mas, ao mesmo tempo, em sintonia pelo compartilhamento de suas emoções. Em contrapartida, possibilita estar como sujeito de sua vida, poder expressar suas opiniões e favorecer a troca de saberes.

Então, o grupo de Autoajuda tem na sua vivência, à medida que os usuários participam dos encontros, a influência positiva para alcançar os objetivos a que se propõe.

## **2.2 A ENFERMAGEM E O TRABALHO COM GRUPOS**

A Reforma Psiquiátrica contribui de forma significativa para o trabalho com grupos. O processo de desospitalização que busca a mudança no modelo de atenção e de gestão do cuidado, favorece para que o tratamento dos diversos transtornos psíquicos ocorra a nível ambulatorial e, nos dias atuais, aos poucos, já vem se tornando uma realidade, com enfoque na ressocialização do indivíduo em sofrimento psíquico.

Ciampone (1998) comenta que a perspectiva do trabalho com grupos no contexto das instituições de saúde não implica apenas em mudanças no referencial de assistência, mas, principalmente, no rompimento do paradigma hegemônico, pautado no modelo médico, para a construção conjunta de intervenções.

Portanto, mudar o foco do pensamento, não mais pensar na produção da doença, mas sim na produção do cuidado, tanto de enfermagem, realizada pelo coordenador enquanto Enfermeiro, quanto por seus membros, através das experiências vividas com práticas positivas, favorecendo a corresponsabilidade.

No processo histórico do Enfermeiro no Brasil, Almeida; Rocha, (1997) e Munari; Furegato (2003) destacam que o grupo passou a ser utilizado conjuntamente com outras estratégias, inicialmente com o objetivo de controlar o aparecimento de doenças na população, a partir do movimento de introdução das práticas de Saúde Coletiva. Então, esse movimento passou a exigir dos profissionais conhecimentos que ultrapassavam o saber anátomo-fisiológico.

Almeida; Rocha (1997, p. 24) também enfatizam a inclusão de outros saberes na prática do Enfermeiro, quando afirmam que “as práticas em saúde articuladas ao modo de produção, as políticas sociais partem de um processo de trabalho histórico, coletivo, organizado socialmente para atender aos carecimentos sociais.”

Carvalho (1997, p. 26) entende a Enfermagem como:

[...] ciência e arte de ajudar as pessoas, grupos e coletividades, ficando não capacitados a auto cuidar-se para alcançar um nível ótimo de saúde... um serviço organizado, orientado e dedicado ao bem-estar humano e como tal, um empreendimento social.

Ainda com relação à enfermagem, o grupo Operativo pode ser amplamente utilizado e apresenta como objetivo principal o aprendizado e a superação das dificuldades, promovendo a cura, o diagnóstico e outros. (JORGE et al., 2003).

Zimerman (2000) diz que, no âmbito da formação dos grupos de autoajuda, tais grupos podem ser do tipo espontâneo ou incentivado por algum técnico, com liderança transitória ou eventual, ou com participação não diretiva, ou em disponibilidade para quando o grupo necessitar. Esses grupos acontecem com funcionamento homogêneo e de característica autônoma.

Como reforçam Spadini; Melo e Souza (2006), o recurso grupal é uma estratégia importante nas ações de enfermagem, pois favorece a melhoria da qualidade da assistência ao paciente e aos seus familiares. Os Enfermeiros que cursam Especialização em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental, segundo

Saeki e Rodrigues (1995), estão mais preparados para atuar na área, organizando melhor o seu trabalho e prestando assistência de melhor qualidade.

Observa-se que uma das tônicas do grupo de autoajuda é trazer o relaxamento e propiciar um ambiente calmo, acolhedor, com técnicas expressivas, verbalizações para a socialização e intimidade entre os participantes, caracterizado pelo vínculo através do acolhimento que está inserido muito bem na prática e na forma de abordagem de trabalho do Enfermeiro.

Spadini; Melo e Souza (2006) afirmam que, quando o Enfermeiro exerce a função de coordenador de grupos, o faz com competência e contribui para que a enfermagem ganhe valor e reconhecimento, aspectos que são importantes na conquista de seu espaço enquanto profissional. Dá-se uma nova perspectiva de trabalho no seu cotidiano, não somente com uma visão tecnicista.

O coordenador desenvolve uma função que se denomina de intervenção, pela maneira como o grupo conduz sua cooperatividade. A linguagem é a forma como o coordenador expressa sua intervenção e seu papel é fundamental na medida em que expressa percepções, sentimentos, pensamentos, representações e fantasias presentes na tele do grupo. Significa assinalar, sintetizar e interpretar os caminhos para esclarecer dificuldades, com o objetivo de manter o processo grupal em motivação. (GAYOTTO, 2003).

O Enfermeiro como coordenador no grupo exerce a função de educador, com conhecimentos específicos para isso e contribui de forma efetiva na reabilitação do paciente portador de doença mental. (GONÇALVES e FREITAS, 2002).

A atitude interna do terapeuta é importante e, quanto melhor se conhecer, melhor irá trabalhar e repercutirá no funcionamento do grupo. Para tanto, Zimerman (2000) elenca alguns atributos do coordenador que devem acontecer de forma simultânea. São eles: Capacidade de empatia, de paciência, de intuição, de discriminação, de gostar e acreditar em grupos, de respeito, de senso de ética, de comunicação, de senso de humor, de integração e síntese, capacidade de extrair a tensão do grupo, de manter inteireza de seu sentimento de identidade pessoal e de grupoterapeuta, de ser um modelo de identificação, ter coerência, continência, de possuir a função de pensar, de ser um ego auxiliar, capacidade de conter suas angústias e ter traços caracterológicos.

Beltrame (2000) menciona que a assistência de enfermagem realizada por meio de grupos está fundamentada no diálogo, na valorização da participação,

na junção do saber popular com o saber profissional, pois todos têm o que ensinar e o que aprender; há um crescimento constante dos membros e do coordenador.

Damásio, Melo e Esteves destacam que várias são as atividades em que o Enfermeiro pode atuar, o que implica ele usar a sua criatividade e apresentar condições para realizar, ter formação e treinamento específico e que as atividades na assistência precisam estar ajustadas de acordo com os objetivos do serviço, trazendo benefícios ao indivíduo em sofrimento psíquico e na promoção da saúde. É importante destacar que a função do Enfermeiro não admite mais a noção de “cura”, mas, principalmente, de reabilitação, reinserção social e o instrumento para esse fim não condiz aos meios conservadores como físicos, químicos coercitivos, mas outros que proporcionem a escuta e a valorização do sujeito-cidadão que sofre mentalmente.

Portanto, para finalizar, Damasio, Melo e Esteves (2008) mencionam e salientam, ainda, que a enfermagem necessita agregar ao saber do cuidado de enfermagem, as diretrizes do Sistema Único de Saúde. Mostram com propriedade a urgência de descrever a atuação do profissional da enfermagem com reflexões sobre a identidade da profissão voltada para a Saúde Mental, com orientações para um cuidado de enfermagem com a filosofia e a política dos serviços substitutivos.

Finalmente, é importante nunca esquecer: “Nosso desafio é compreender o movimento familiar, acolhê-lo e continuar”. (ROCHA; DAVID, 200-, p.92).

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Nos dias atuais, está cada vez mais presente o trabalho do Enfermeiro nas mais diversas áreas da saúde. Destaca-se, dentre todas estas, a Saúde Mental.

O grupo de autoajuda em Saúde Mental é um recurso dos mais valiosos no campo da enfermagem.

Para o profissional Enfermeiro, o cuidar exprime a essência do seu saber profissional.

A abordagem do grupo de autoajuda propicia momentos de alegria, socialização, amizade, compartilhamento, troca de experiências.

A riqueza das experiências vividas ao longo da trajetória de vida do participante do grupo é levada ao maior grau de importância, favorecendo o crescimento enquanto ser humano, ser pensante.

Sendo assim, ressaltamos que o principal papel do Enfermeiro é fundamentalmente o de estabelecer o processo de comunicação verbal e não verbal, com objetivo principal do cuidado humano, com um olhar direto e voltado às dificuldades e problemas.

Desta forma, estimular os participantes do grupo de autoajuda a permanecer saudável com capacidade para agir por si mesmo representa alcançar dignidade e fortalecimento.

No grupo de autoajuda a coordenação pode ser executada pelo Enfermeiro e num momento seguinte passar a um Facilitador. Deste modo, estará em consonância com seu trabalho, podendo se dedicar a outras formas de assistência, de uma forma holística, ampla e abrangente.

Destaca-se a necessidade do aumento da realização de grupos de autoajuda em Saúde Mental, com realização na comunidade, como forma de atendimento aos princípios da atual Política de Saúde Mental, que visa à Humanização da Assistência.

A prática grupal desenvolvida no grupo de autoajuda é extremamente importante para a reabilitação pessoal. Com esse incremento, o exercício da cidadania fica assegurado de forma efetiva, permanente e contínua.

Então, nesta experiência com grupos, sempre acontece algo de novo, acrescenta à vida de cada membro do grupo a vivência do outro e vice-versa.

Em suma, o entendimento sobre o benefício do grupo de autoajuda enriquece a vida de qualquer pessoa, que traz uma nova perspectiva tanto no âmbito do saber quanto do compartilhar.

Toda ação está imbuída de reflexão e vice-versa, então, “eu vejo a vitória de um projeto em que todos podem contribuir com o que há de mais importante no ser humano, que é a solidariedade e o amor.” (MATTOS, 2000, p. 58).

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. C. P.; ROCHA, S.M.M. (Org). **O trabalho de enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1997.
- ANZIEU, D.Y.; MARTIN, J.Y. **La dinámica de los grupos pequenos**. Buenos Aires: Kapeluz, 1971.
- ARAÚJO, T. C. C. F., GONÇALVES, K. C. & FREITAS, J. L. Os profissionais da saúde e a questão da morte: um estudo exploratório, **Temas em Psico-Oncologia, I Congresso Brasileiro de Psico-Oncologia**, São Paulo, 1996, p. 13-16.
- BAREMBLITT, G. (org). **Grupos: teoria e técnica**. 2 ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1986.
- BELTRAME, V. Cuidado de enfermagem em grupo usando um referencial teórico cultural. **Texto e Contexto de Enfermagem**. v. 9, n. 2, p. 600-610, 2000.
- BIRDWHISTELL, R. L. **Kinesics and context**. Philadelphia: Pennsylvania Press, 1970.
- BUSNELLO E. D. Dinâmica de grupo: fundamentos, delimitação do conceito, origens e objetivos. In: Osório LC, organizador. **Grupoterapia hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.
- CARDOSO, C.; SEMINOTTI, N. O grupo psicoterápico no Caps. **Cienc. Saúde Colet.**, v. 11, n.3, p. 775-83, 2006.
- CARVALHO, V. A. A enfermagem de saúde pública como prática social: Um ponto de vista crítico sobre a formação da enfermeira em nível de graduação. **Esc. Anna Nery: Rev. Enferm.** Rio de Janeiro, ano I, nº. de lançamento, julho p. 25-41, 1997.
- CIAMPONE, M. M. T. **Grupo operativo: construindo as bases para o ensino e prática na enfermagem**. 184f. Tese (Livre-docência). Escola de enfermagem, São Paulo, 1998.
- DAMÁSIO, V. F.; MELO V. C; ESTEVES, K. B. Atribuições do enfermeiro nos serviços de saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica. **Rev. Enferm. UFPE**. v. 2, n. 4, p. 431,432, 2008.
- FABRIS, F. Pichon-Rivière, irrupción y génesis de un pensamiento. **Revista Intersubjetivo de Psicoterapia Psicoanalítica y Salud**. v. 1, n. 10, p. 11-28, 2009.
- FERNANDES, W. J. A importância dos grupos hoje. **Revista SPAGESP**. v. 4, n. 4, p. 83-91, 2003.
- FERREIRA, A.B.H.. **O minidicionário da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000.

FREIRE, M. O que é um grupo? In: Grossi EP, Brodim J, organizadores. **A paixão de aprender**. Rio de Janeiro: Vozes; 1996. p. 59-68.

GAYOTTO, M.L. (org) **Liderança II: aprender a coordenar grupos**: Petrópolis: Vozes, 2003.

GONÇALVES, J.R.L.; FREITAS, J. Grupo de psicoeducação em uma enfermaria psiquiátrica de internação: breve relato de experiência. In: SAKI, T.; SOUZA, C.B. M. (org.) **Cuidar: tão longe... tão perto...** Ribeirão Preto: USP, 2002, p. 145-153.

JORGE, M.S. et al. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (org). **Textos de apoio em saúde mental**. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 2003.

MAILHIOT, G. B. **Dinâmica e gênese de grupos**. São Paulo: Livraria Duas Cidades, 1981.

LASALLE, P.C.; LASALLE, A. J.; Grupos terapêuticos. In: STUART, G.W.; LARAIA, M.T.; **Enfermagem Psiquiátrica: princípios e prática**. 6 ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.

MATTOS, S. A.F. Entre a Loucura e a liberdade: a experiência de uma agente comunitária de saúde. **Saúde Loucura** 7. n. 1, p. 53-58, 2000.

MAXIMINO, V. S. A constituição de grupos de atividades com pacientes graves. **Rev Cent Est Ter Ocup**. 1995, v.1, n. , p. 27-32.

MUNARI, D.B. FUREGATO, A.R.F. **Enfermagem e grupos**. 2 ed. Goiânia: AB, 2003.

MUNARI, D.B. Processo grupal em enfermagem: possibilidades e limites. **Ver. Brasileira de Enf**. v. 50, n. 1, p. 37-52, 1997.

O'GORMAN, R.; SHELDON, K M.; WILSON, D. S. For the good of the group? Exploring group-level evolutionary adaptations using multilevel selection theory. **Group Dynamics: theory, research and practice**. v. 12, n.1,p.17-26, 2008,.

OSORIO, L. C. et al. **Grupoterapia hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.

PICHON-RIVIÉRE, E. **O Processo Grupal**. Tradução de Marco Aurélio Fernandez Velloso e revisão Mônica S. M. da Silva. 6ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

ROCHA, S. R.; DAVID, M.R.F.F. Um louco lúcido. **Saúde Loucura**. n.1, p. 85-92, 200-.

SAEKI, T.; RODRIGUES, A.R.F. Estudo da opinião de enfermeiros a respeito da especialização em enfermagem psiquiátrica. **Ver. Paulista de Enf**. v. 14, n.1 p. 17-23, 1995.

SPADINI, L. S.; MELLO J.; SOUZA, M. C. B. Grupos realizados por enfermeiros na área de saúde mental. **Esc. Anna Nery** [online]. v.10, n.1, pp. 132-138, 2006.

Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S1414-81452006000100018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S1414-81452006000100018)>. Acesso em: 12 abr. 2015.

SILVA, M.J.P. da. **A percepção das enfermeiras sobre a comunicação não verbal dos pacientes**. São Paulo, 108 p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1989.

STEFANELLI, M. C. **Comunicação com paciente: teoria e ensino**. 2. ed. São Paulo: Robe, 1993.

TRAVELBEE, J. **Intervencion en enfermeria psiquiátrica**. Cali: OPAS/OMS, 1979.

TRENTINI, M. Pequenos Grupos de Convergência: Um método no desenvolvimento de tecnologias na enfermagem. **Rev. Texto Contexto Enferm.** v.9, n.1, p.63-78, jan./abr., 2000.

VAN ACKER, M. T. V. **A reflexão e a prática docente: Considerações a partir de uma pesquisa-ação**. Tese (Doutorado) - Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

ZIMERMAN, D. E. ; OSORIO, L. C. **Como trabalhamos com grupos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

ZIMERMAN, D. E. Classificação geral dos grupos. In D. E. Zimerman, & L. C. Osório. **Como trabalhamos com grupos**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

\_\_\_\_\_. **Fundamentos básicos das grupoterapias**. Porto Alegre: Artes Médicas Ltda, 2000.

\_\_\_\_\_. A importância dos grupos na saúde, cultura e diversidade. **Vínculo**. vol. 4, n. 4, p.1-16, 2007.